FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. N° 252.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 24 août 1852,

Par ADOLPHE VÉRON,

né à Rouen (Seine-Inférieure),

Bachelier ès Lettres,
Bachelier ès Sciences physiques,
ex-Interne de l'Asile départemental des Aliénés de la Seine-Inférieure,
ex-Interne de la Maison nationale de Charenton (Service de M. Calmeil).

DE LA MONOMANIE HOMICIDE.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur-le-Prince, 31.

1852

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. P. DUBOIS, DOYEN.	MM.
Anatomie	DENONVILLIERS.
Physiologie	BÉRARD, Président.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	GAVARRET.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie et chimie organique	....
Hygiène	BOUCHARDAT.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. REQUIN.
Pathologie chirurgicale	GERDY, Examinateur. J. CLOQUET.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales	ANDRAL.
Opérations et appareils	MALGAIGNE.
Thérapeutique et matière médicale	TROUSSEAU.
Médecine légale	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	BOUILLAUD. ROSTAN. PIORRY. ....
Clinique chirurgicale	ROUX. VELPEAU. LAUGIER. NÉLATON.
Clinique d'accouchements	P. DUBOIS.

Secrétaire, M. AMETTE.

Agrégés en exercice.

MM. BEAU.
BÉCLARD.
BECQUEREL, Examinateur.
BURGUIÈRES.
CAZEAUX.
DEPAUL, Examinateur.
DUMÉRIL fils.
FAVRE.
FLEURY.
GIRALDÈS.
GOSSELIN.
GRISOLLE.

MM. GUENEAU DE MUSSY.
HARDY.
JARJAVAY.
REGNAULD.
RICHET.
ROBIN.
ROGER.
SAPPEY.
TARDIEU.
VIGLA.
VOILLEMIER.
WURTZ.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et quelle n'ent nd leur donner aucune approbation ni improbation.

A M. LE D[R] M. PARCHAPPE,

Inspecteur général du Service des Aliénés,
ex-Médecin en Chef de l'Asile des Aliénés de la Seine-Inférieure.

A M. LE D[R] L.-F. CALMEIL,

Médecin en Chef de la Maison nationale de Charenton.

Leur élève reconnaissant.

A UNE CHÈRE MÉMOIRE.

Regrets....!

A M. LE DR GUSTAVE DEGUISE,

Chirurgien et Médecin adjoint de la Maison nationale de Charenton,
Membre de la Société de Chirurgie de Paris.

A M. LE DR AMBROISE TARDIEU,

Professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Paris,
Médecin des Hôpitaux,
Secrétaire du Comité d'Hygiène publique, etc.

A M. LE DR REBOUL DE CAVALÉRY,

Inspecteur général des Prisons.

A M. LE DR X. ROTA,

Membre de la Société de Médecine d'Athènes.

Veuillez agréer mes remercîments pour la bienveillante et sincère amitié dont vous m'avez toujours honoré.

DE LA

MONOMANIE HOMICIDE.

> Nihil a crimine, nulla ficta, a morbo tota.
>
> (ESQUIROL.)

Loin de nous la pensée, en traitant ce sujet si intéressant, au point de vue de la psychologie et de la médecine légale, de nous constituer le défenseur du crime, loin de nous, également, la pensée d'émettre ou de défendre des théories qui porteraient la moindre atteinte à la morale, à la société ou à la religion.

Grâce aux progrès incessants de la science, grâce aux travaux si remarquables de nos illustres maîtres, il nous est permis d'aborder ce sujet sans encourir le reproche de vouloir porter le trouble dans la société, égarer la justice et sauvegarder le crime.

Je le répète, nous n'avons d'autre but que d'apporter notre faible pierre à l'édifice fondé par les mains puissantes des Pinel, des Esquirol et de leurs infatigables continuateurs, heureux si nous parvenons à démontrer que l'on chercherait en vain un criminel dans un monomaniaque homicide, on n'y trouvera jamais qu'un malade.

Existe-t-il un genre d'aliénation mentale qui mérite le nom de monomanie homicide, ou, en d'autres termes, existe-t-il des aliénés qui soient portés irrésistiblement vers le meurtre?

Incontestablement la monomanie homicide existe; la science et les archives des tribunaux n'en renferment que trop d'exemples: aussi, quelque restreint que soit le nombre des monomaniaques dans toute la rigueur de ce mot, on n'est pas fondé, pour cela, à nier l'existence de la monomanie homicide.

DÉFINITION, CAUSES, MODES DE MANIFESTATION.

Envisagée d'une manière générale, la monomanie (μονος, seul; μανια, délire) est un délire partiel, une idée déraisonnable, une passion ou affection morale maladive, exclusive ou dominante.

Le délire est parfois si bien limité, que le malade peut penser et agir raisonnablement, pourvu qu'il puisse détourner son attention de l'idée qui obsède son esprit.

Le plus souvent ce délire exclusif s'accompagne de désordre dans les idées, les sentiments et les actions.

On a donné à la monomanie des dénominations dont la variété égale le nombre considérable des passions qui lui donnent ordinairement naissance.

Les idées religieuses exagérées, les chagrins domestiques, l'amour contrarié, la crainte, la vanité; l'amour-propre, l'ambition blessés, la jalousie, cette horrible passion, peut-être la plus affreuse de toutes, qui rend si injustes et si malheureux les infortunés qui en sont les victimes, toutes les passions, en un mot, qui viennent s'emparer du cœur humain pour le maîtriser et lui enlever son libre arbitre ont donné naissance aux différentes monomanies.

De là les dénominations de monomanie religieuse, de lypémanie, monomanie d'orgueil, etc. etc.; enfin la kleptomanie, la monomanie du suicide et la monomanie homicide.

La monomanie homicide est donc un délire partiel caractérisé par un entraînement irrésistible au meurtre, comme la monomanie suicide est un délire partiel caractérisé par un penchant irrésistible à la destruction de soi-même.

Nous admettrons, avec le célèbre Esquirol et son école, trois degrés différents dans la monomanie homicide.

Dans le premier degré, les individus qui ont le désir de tuer sont mus par des motifs plus ou moins contraires à la raison.

Ils sont reconnus fous par tout le monde.

Cette catégorie d'aliénés n'est pas contestée par les magistrats.

Dans le deuxième degré, les aliénés homicides n'ont point de motifs connus, on ne peut leur en supposer ni d'imaginaires, ni de réels; ils sont entraînés par une impulsion aveugle à laquelle ils résistent, et ils finissent, par de sublimes efforts, à échapper à leur funeste entraînement.

Cette catégorie d'aliénés n'a rien à démêler avec la justice, mais la justice tire précisément de leur victoire les arguments les plus puissants pour combattre la monomanie homicide.

Dans le troisième degré, l'impulsion au meurtre est subite, instantanée, irréfléchie, plus forte que la volonté; le meurtre est commis sans intérêt, sans motif, le plus souvent sur des personnes chéries.

Tous les auteurs rapportent des exemples de meurtre commis par des monomaniaques, et nos tribunaux ne retentissent que trop souvent de leurs tristes exploits.

Si nous pouvions nommer, une à une, toutes les passions humaines, nous aurions énoncé, en grande partie, toutes les causes qui produisent la monomanie homicide.

Le mode de manifestation de la monomanie homicide varie suivant les individus, suivant leurs mœurs, leurs habitudes, les climats, etc.

Les uns préparent leur crime et cherchent à se ménager l'impunité; les autres frappent leur victime à l'improviste et restent là, près d'elle, le couteau ensanglanté à la main, sans même songer à fuir.

Les uns, excités par la vue du sang, se réjouissent du meurtre qu'ils viennent de commettre; ils courent se dénoncer aux magistrats et paraissent heureux d'avoir assouvi leur affreuse passion.

Les autres restent impassibles près du cadavre de leur victime.

Il est quelquefois très-difficile, même pour un médecin, de porter un jugement positif dans le cas de monomanie, s'il n'a pas l'habitude d'observer les aliénés et s'ils ne sont pas soumis longtemps à son observation; aussi ne sommes-nous pas surpris de la grande

réserve avec laquelle nos magistrats accueillent la défense de la monomanie homicide.

Parmi les causes de cette maladie existe celle de l'hérédité.

N'a-t-on pas vu, en effet, des familles entières décimées par la main du bourreau, et chez lesquelles la monomanie homicide ne s'éteignait qu'avec le sang qui lui avait donné naissance.

M. Jacquemier, dans son *Manuel des accouchements*, en parlant des troubles sympathiques des centres nerveux occasionnés par la grossesse, rapporte que, dans quelques cas à la vérité rares, on a constaté chez de pauvres femmes enceintes une monomanie homicide.

Obligé de traiter mon sujet dans des limites assez restreintes, je ne rapporterai ici que trois observations de monomanie homicide. Deux m'ont été courtoisement offertes par mon ami le Dr Rota, médecin d'un établissement particulier d'aliénés. J'ai recueilli la troisième dans le service de M. le Dr Parchappe à Saint-Yon, lorsque j'étais son interne. J'aurais bien désiré y joindre deux autres observations recueillies dans le service de M. le Dr Calmeil, mais je les publierai plus tard.

Ire OBSERVATION.

M. P..., âgé de quarante ans, célibataire, d'un tempérament bilieux;

D'un caractère habituellement sombre et taciturne ;

D'une intelligence très-cultivée ;

Officier dans une arme spéciale.

M. P..., qui passait dans sa famille pour un homme original, était très-aimé d'une de ses tantes qui occupait une haute position dans la société parisienne et qui le protégeait.

Il se présenta un jour (en 1828) à l'hôtel de cette dame, et pénétra sans difficulté dans ses appartements. Arrivé auprès de sa tante, il tira brusquement un pistolet de sa poche, et le déchargea à bout portant sur elle.

La balle ne fit qu'effleurer l'épaule de la victime.

P... fut immédiatement arrêté et transféré à la Préfecture de police, d'où il fut envoyé à la prison de Sainte-Pélagie, dans une voiture, avec un gendarme auprès de lui pour le surveiller.

En montant en voiture, P... paraissait calme.

La voiture arrivée à Sainte-Pélagie, on en ouvrit la porte pour faire descendre le prisonnier.

On le trouva encore calme à côté du malheureux, gendarme qu'il avait étranglé, pendant le trajet, avec ses mains.

Il descendit tranquillement de voiture, et suivit silencieusement les personnes qui lui en donnaient l'ordre.

Pendant les formalités du greffe, il ne donna aucun signe d'agitation.

Arrivé devant la porte de sa cellule, il lança un coup de pied dans le ventre du guichetier qui l'accompagnait, et ce malheureux succomba quelques jours après des suites de sa blessure.

L'enquête, qui suivit ces trois assassinats, démontra l'état d'aliénation mentale de M. P..., et il fut transporté dans une maison privée d'aliénés.

Pendant deux mois, P... fut calme, s'occupa de littérature, refusant tous renseignements sur sa conduite antérieure.

Pendant le troisième mois de sa séquestration, il eut un flux hémorrhoïdal très-abondant qui dura quarante jours et qui affaiblit beaucoup le malade.

Vers les derniers jours de cet écoulement, il se rua, au moment de la visite, sur son médecin, qui probablement, sans l'assistance des employés présents, eût subi le sort du gendarme et du guichetier.

P... reprit encore ses studieuses occupations et ne tarda pas à réparer la perte du sang qu'il venait de faire.

Quatre mois plus tard, nouveau flux hémorrhoïdal et nouvelles tentatives d'homicide sur divers employés.

Le traitement actif qu'il subit et l'insuccès de ses tentatives parurent modifier les dispositions de son esprit.

On le vit, plus tard, dans les jardins de la maison de santé, tendre des piéges aux oiseaux et assouvir sur ces petits animaux ses instincts de férocité, en les faisant mourir par des moyens divers, et paraissant jouir de leur agonie, qu'il cherche à prolonger.

Depuis vingt-deux ans, P... a fait différentes tentatives d'homicide et toujours à la suite du flux hémorrhoïdal dont nous avons parlé.

P... a des hallucinations qui paraissent le tourmenter beaucoup plus à cette époque.

IIe OBSERVATION.

Mme G..., âgée de cinquante ans.

D'un tempérament sanguin;

Mariée, ayant eu plusieurs enfants;

Jouissant habituellement d'une parfaite santé.

A l'âge de trente-cinq ans, elle monta un jour, seule, dans un appartement situé au-dessus de celui de ses enfants et qui lui servait de lingerie.

Tout à coup, on l'entend pousser un cri de terreur; elle descend, les traits décomposés, auprès de son mari, ancien militaire, et lui dit qu'elle vient de voir son père.

Son père s'était suicidé, plusieurs années avant, en se précipitant dans la Seine; son cadavre n'en fut retiré que quelques semaines après, et sa fille, encore malade, eut la triste mission de le reconnaître.

Dans l'hallucination que nous avons mentionnée, elle dit avoir vu son père dans l'état de décomposition où elle l'avait trouvé en réalité, dix-sept ans auparavant.

A partir de ce moment, Mme G... devient triste; elle cherche l'isolement et la solitude, néglige ses devoirs maternels, et passe des journées entières sans proférer un mot et sans répondre aux caresses et à la sollicitude alarmée des siens.

Cette dame vit disparaître ses règles pour toujours.

Un an plus tard, nouvelle hallucination identique à la première.

L'état de la malade s'aggrave; elle fait une tentative de suicide par strangulation, qui échoue, grâce à la surveillance de ses filles.

Elle néglige tout à fait le soin de sa personne, et, contrairement à ses habitudes ordinaires de sobriété, elle soustrait la clef de la cave, d'où elle ne sort que complétement ivre.

Un jour elle s'empara d'un couteau de cuisine, et se précipita sur son mari pour l'assassiner.

Elle prend sa plus jeune fille en haine, fait de nouvelles tentatives de suicide, et cherche, à plusieurs reprises, à égorger son mari.

Cependant sa famille ne peut se décider à s'en séparer, malgré les conseils de tous ses amis.

Plusieurs années se passent ainsi. Dans le cours de l'année 1847, Mme G... échappe un jour à la surveillance des siens, et vient à Paris.

Elle demande l'hospitalité à des amis qu'elle n'avait pas vus depuis quinze ans.

Elle leur confie que son mari veut l'empoisonner, que ses filles sont jalouses d'elle, enfin qu'elle est on ne peut plus malheureuse.

Elle dit être venue à Paris pour faire des emplettes, et se présente chez un droguiste de la rue des Lombards, à qui elle demande, de la part du médecin de son village, cent grammes d'extrait d'opium. Elle parvient à tromper tous les doutes et les scrupules du droguiste qui lui confie ce dangereux dépôt.

De retour auprès de ses hôtes, elle parle encore de la méchanceté des siens, et cherche, en leur présence, à avaler l'opium qu'elle venait de soustraire à la coupable crédulité du droguiste.

Ce fut alors que ses amis s'aperçurent de son état mental, et qu'ils prirent leurs mesures pour la faire transporter de suite dans un établissement privé d'aliénés.

Là elle se pose en victime; c'est dit-elle, un piége que sa famille lui a tendu, etc... Cependant sa santé s'améliore; elle commence, après quelques mois d'un traitement suivi, à s'occuper, et feint des sen-

timents de repentir; en même temps elle paraît porter beaucoup d'affection à la dame surveillante de la maison, lorsqu'un matin, au moment de la visite, et dix mois après son entrée dans la maison de santé, elle frappe cette dame d'un instrument piquant à la tempe.

Cet instrument avait été fait avec un morceau de fer qu'elle avait détaché dans la serre d'une plate-bande du jardin.

Depuis trois mois, chaque fois qu'elle allait aux lieux d'aisances, elle aiguisait ce morceau de fer sur une pierre, en trompant la surveillance des employés par les précautions minutieuses dont elle s'entourait, puis elle allait le cacher dans la serre.

Elle avoua au docteur Rota que depuis son entrée dans la maison, elle avait le désir de le tuer, mais qu'elle n'avait pas osé, et que ce fut par dépit qu'elle voulut tuer la surveillante.

Cette malade succomba à une attaque de choléra en 1848, après quinze ans de maladie, après avoir fait un grand nombre de tentatives de suicide, et plusieurs tentatives d'homicide.

IIIe OBSERVATION.

Madame B..., âgée de quarante-deux ans, mariée, tisserande, entrée à l'asile de Saint-Yon, le 25 mai 1840.

Sa sœur est actuellement en traitement à Saint-Yon.

La tristesse que la malade avait à son arrivée cède promptement.

Les renseignements obtenus sur ses antécédents sont incomplets.

Le 15 juillet. Sa sortie, pour cause de guérison, est demandée.

Le 20 juillet. Abattement, perte d'appétit, léger mouvement fébrile.

Le 21 juillet. Couchée et mise à la diète ; tout à coup elle se lève, se jette sur une malade couchée auprès d'elle, et cherche à l'étrangler. — Emploi de la camisole de force.

Le 22 juillet. A la visite, elle est calme, mais triste; elle raconte, avec l'expression du chagrin, comment, après avoir été très-bien guérie, elle a été prise tout à coup de son mal, sans pouvoir s'en défendre.

Elle dit qu'elle a été poussée à se jeter sur cette femme; que,

quand cela la prenait chez elle, elle avertissait ses parents de la maintenir et de l'empêcher, mais que la veille, elle n'a pu même donner d'avertissement.

La femme B... est une femme au visage amaigri, ses formes sont grêles, son regard est incertain; sa voix faible et d'une grande douceur. Nulle éducation.

Menstruation régulière.

Elle pousse souvent de profonds soupirs et tourne les yeux vers le ciel.

La femme B... a eu pendant longtemps l'idée fixe de tuer son enfant.

Le 29 mars 1841. Elle demande sa sortie au médecin en chef, M. le docteur Parchappe, mais elle lui avoue *qu'elle a encore ses mauvaises idées qui lui reviennent.*

Elle a toujours envie de tuer son enfant.

D. Désirez-vous faire du mal à d'autres personnes?

R. J'ai eu envie de mettre le feu à la maison du maire de notre paroisse, mais je ne veux faire de mal à personne. Mais c'est mon pauvre enfant qui me *tient!* Ces idées-là m'ont prises comme un coup de couteau.

D. A Sainte-Cécile, vous vous êtes jetée sur une malade. Quelle était votre intention?

R. Je ne sais vraiment pas, monsieur, ces idées-là ne me reviennent plus.

Cette malade nous raconte ainsi comment elle a été atteinte de monomanie homicide :

« J'étais en service chez une vieille femme paralytique, que je me décidai à quitter pour certains motifs que je connais. Le fils de cette femme fit auprès de moi des démarches pour me faire rentrer au service de sa mère, je refusai tout net.

« Deux jours après, je traversais un champ, lorsque je rencontrai un berger, le père Baptiste, un *jetteur de sorts*, qui me dit : « Tu

n'as pas voulu rester chez la mère une telle; eh bien, tu ne resteras nulle part, entends-tu! »

A cet endroit de sa narration, la malade, frappée d'un pénible souvenir, s'arrête et verse d'abondantes larmes. Puis, continuant :

« Eh bien, c'était vrai ce qu'il disait, le père Baptiste, car, à partir de ce moment, je n'ai pu rester nulle part; je ne pouvais ni filer ni tisser. J'ai erré de place en place, et ma pauvre tête s'est perdue.

« Une nuit, j'ai entendu une voix qui me disait que si je voulais *recouvrir* ma tranquillité, il fallait que je tuasse mon pauvre petit enfant, et, depuis ce moment, je suis toujours tourmentée de cette idée. Oh! mon Dieu, je suis une femme bien à plaindre! Mon pauvre petit enfant que j'aime tant! »

Cette pauvre femme pleure à chaudes larmes. Il lui semble que le meurtre de son enfant est un crime inévitable, et que tôt ou tard, il faudra qu'elle l'accomplisse.

Le 13 avril. Elle demande sa sortie, visage riant. Elle a vu son mari, dont la présence a chassé ses mauvaises idées. C'est surtout la nouvelle du rétablissement de sa sœur qui lui a fait beaucoup de bien.

Le 15. Elle pleure, elle se lamente. Hallucination de la vue et de l'ouïe. Elle veut se lever, pendant la nuit, pour tuer son malheureux enfant, qu'elle entend dormir.

Le 20 juin. Tristesse profonde. Mêmes idées d'infanticide.

Le 30 juillet. « Elle voudrait bien sortir, dit-elle, mais elle n'est pas sûre d'elle. Mon Dieu qu'elle est malheureuse ! »

Le 21 août. Abattement. Profond silence. « Elle se résigne à vivre ici, puisqu'elle a toujours ses mauvaises idées au sujet de son pauvre petit. »

Fin novembre. Elle a toujours ses idées d'infanticide. « C'est bien malheureux, dit-elle, mais enfin elle les a.

Après un traitement continué avec persistance, elle sortit de Saint-Yon le 13 juin 1842.

Ne suffit-il pas de lire attentivement ces trois observations pour

être convaincu de la vérité de l'épigraphe placée en tête de ce travail.

Non, ces trois infortunés n'étaient point des criminels;

Non, ils ne simulaient point la folie.

C'étaient de pauvres malades qui n'avaient rien à débattre avec les juges, mais qui avaient besoin des soins éclairés de leurs médecins.

Que M. P...., le triste héros de la première observation, n'eût tué ni gendarme ni guichetier, eût-il été considéré comme un monomaniaque après avoir voulu assassiner sa tante?

Cela nous paraît douteux.

Que Mme G.... eût tué son mari sous l'influence de sa première impulsion, les juges auraient-ils cru à l'existence de cette affreuse hallucination (la vue de son père putréfié venant la frapper de terreur dix-sept ans après le suicide)?

On eût peut-être mis cette histoire sur le compte de son avocat, et cette pauvre femme eût peut-être été condamnée comme une coupable.

Que la femme B...., qui me racontait, avec ce ton de voix que je n'oublierai jamais, comment elle avait été entraînée à vouloir tuer son pauvre enfant qu'elle aimait tant; que cette femme, dis-je, eût commis cet infanticide, et qu'elle fût venue ensuite, devant la justice, parler de son affection pour cet enfant, eût-on cru à la sincérité de ses paroles?

Nous en doutons encore. Aussi disons-nous, avec toute l'autorité du professeur à qui nous empruntons ces paroles :

« Ce n'est qu'aux lumières et à la probité du médecin qu'est réservé le droit de prononcer sur l'état mental d'un individu. Eux seuls peuvent résoudre cette importante question de médecine légale, et fournir aux tribunaux les éléments sur lesquels puissent être basés des jugements équitables. » (Orfila, *Médecine légale.*)

Je pourrais maintenant m'attacher à combattre une foule d'objec-

tions dont fourmillent les dossiers criminels, mais je ne puis m'engager ici dans des discussions qui seraient interminables. Je me contenterai de réfuter les objections qui me paraissent les plus sérieuses.

Quelques légistes prétendent que dans la folie partielle, les individus, n'étant pas entièrement privés de l'usage de la raison, doivent être responsables de leurs actions et des crimes qu'ils commettent. D'autres auteurs pensent qu'ils ne sont pas responsables des crimes qui se rapportent au sujet de leur délire ou aux objets qui s'en rapprochent le plus. Je crois plus conforme à la raison, en nous basant sur ce que nous avons dit plus haut, de regarder comme non criminel tout individu atteint de monomanie, et je pense que si les légistes qui ont écrit sur cette matière avaient eu sous les yeux un grand nombre d'aliénés, ils auraient vu : 1° que l'idée dominante peut changer et faire naître de nouvelles idées déraisonnables ; 2° que des idées dominantes peuvent être cachées par des malades des mois, des années, et n'être avouées qu'après la guérison ; 3° presque toujours le délire le moins étendu s'accompagne de changements profonds dans le caractère, les sentiments, les affections, les goûts et les habitudes des malades, changements qui, seuls, pourraient les rendre dangereux pour eux-mêmes, pour leur famille et la société.

Les aliénés ne sont aucunement responsables de leurs actions ; la loi française ordonne leur séquestration pour les empêcher de nuire. Le monomaniaque homicide doit donc être séquestré, car, je le répète, c'est un malade et non un criminel. En effet, le criminel a toujours un motif pour commettre son crime, le meurtre n'est pour lui qu'un moyen ; c'est pour satisfaire une passion plus ou moins criminelle. Le contraire a lieu dans la monomanie homicide. Le criminel choisit ses victimes parmi les personnes qui peuvent mettre obstacle à ses desseins ou qui pourraient déposer contre lui, tandis que l'aliéné immole des individus qui lui sont indifférents : il lui suffit de les rencontrer les premiers au moment où il est saisi par des idées de meurtre ; le plus souvent même, ce sont les objets de

ses affections qui tombent sous ses coups. Une mère tue son enfant, et non celui d'une étrangère ; une femme égarée par la jalousie tue son mari, et cependant la malheureuse adorait le père de ses enfants. Cette horrible préférence n'est-elle pas une preuve évidente que ni la raison, ni le sentiment, ni la volonté, n'ont dirigé le choix de la victime, et que par conséquent il y a eu perturbation des facultés qui règlent nos déterminations ; il y a eu folie.

C'est donc de l'ensemble et de l'appréciation des circonstances qui ont précédé, accompagné et suivi l'homicide, que naît la conviction de la non-culpabilité de celui qui l'a commis.

MODE DE TERMINAISON ET TRAITEMENT.

Nous avons vu que la marche de la monomanie homicide était brusque et rapide ; la terminaison de cette maladie se fait ordinairement sans crise apparente et sans être prévue. Une irascibilité extrême, surtout à l'approche des menstrues, quelquefois la mélancolie, seront les signes précurseurs de la guérison.

Il n'est pas rare de voir la monomanie homicide dégénérer en manie ou en démence ; souvent elle se complique d'épilepsie et d'hypochondrie.

Disons un mot du traitement. Plus une maladie résiste aux ressources de l'art, plus le traitement prophylactique doit fixer l'attention du médecin ; à quelle autre affection mieux qu'à la monomanie peut s'appliquer un semblable précepte ? Quels sont donc les moyens préservatifs que la science met en notre pouvoir ?

La monomanie, avons-nous dit, prend le plus souvent son origine dans le désordre des passions ; tout ce qui pourra par conséquent empêcher leur développement, modérer leurs écarts ou pallier leurs effets, devra être recherché avec soin : aussi plaçons-nous en première ligne une éducation morale et religieuse, une vie régulière exempte de sensations trop fortes, une étude modérée par un travail physique.

L'époque de la puberté devra être surtout l'objet d'une attention spéciale, pour en favoriser le développement et en prévenir les orages.

Les jeux, les distractions, les exercices du corps, la chasse, une alimentation convenable, en un mot, tous les moyens moraux et physiques que la science possède, devront être mis en usage.

Des vêtements chauds, un climat tempéré, l'habitation d'un lieu salubre au milieu d'un site agréable, conviennent aux mélancoliques.

Les longs voyages ont compté souvent des guérisons.

Un de mes amis, étudiant en médecine, a dû à un voyage qu'il a fait dans les Pyrénées le soulagement de ses peines.

On sait que les bains sont d'un usage habituel; aussi devra-t-on y avoir souvent recours.

Les bains de vapeur ont été souvent préconisés par Esquirol pour combattre la sécheresse de la peau, qui existe si souvent chez certains lypémaniaques.

Nous ne pouvons mentionner la douche que comme moyen d'intimidation.

Les anciens croyaient avoir trouvé dans l'ellébore un spécifique contre la folie; moins heureux que les anciens, nous sommes obligés d'accuser l'ellébore d'infidélité, et de varier l'emploi de nos agents thérapeutiques suivant les indications.

Dans certains cas de pléthore, la saignée peut être pratiquée avec succès; c'est surtout au début de la maladie que l'on doit y avoir recours.

Sans croire à la spécificité de l'ellébore, il est bon de recourir aux purgatifs pour vaincre la constipation qui tourmente souvent les malades; on connaît l'influence de l'appareil digestif sur l'état du cerveau, et rien ne prédispose davantage à la tristesse qu'un mauvais état des voies digestives.

Quelquefois il sera fort utile d'opposer les passions aux passions, d'en faire naître une nouvelle pour effacer l'ancienne.

La méthode perturbatrice peut avoir les suites les plus heureuses, mais elle demande à être administrée avec la plus grande prudence; c'est ainsi qu'on pourra avoir recours à des stratagèmes, à des commotions morales imprévues.

On trouve dans les auteurs plusieurs cas fort remarquables de guérisons obtenues par ce procédé.

Quand le délire est dû à la rétrocession brusque d'une maladie éruptive, il faut se hâter de rappeler l'éruption cutanée.

On pourra recourir également à l'emploi des opiacés, en s'appuyant sur cet axiome du père de la médecine : *Ubi delirium somnus sedat, bonum* (Hippocrate, sect. 6, aph. 2).

QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — Expliquer comment l'organe de la voix peut produire des sons beaucoup plus graves que ses dimensions ne sembleraient l'indiquer.

Chimie. — Des caractères des iodures solubles.

Pharmacie. — Des préparations pharmaceutiques dont la racine, les semences ou les fruits de colchique sont la base.

Histoire naturelle. — Des polygonées; indication des médicaments qu'elles fournissent.

Anatomie. — De la structure des paupières.

Physiologie. — De l'influence du nerf trifacial sur le sens de la vue.

Pathologie interne. — De la cirrhose du foie et de ses rapports avec l'ascite.

Pathologie externe. — Du tétanos traumatique.

Pathologie générale. — Des modifications d'aspect et de composition que l'inflammation détermine dans le sang.

Anatomie pathologique. — Des entozoaires en général.

Accouchements. — Des soins que l'on doit donner à la femme pendant le travail de l'enfantement.

Thérapeutique. — De l'action du sulfate de quinine sur l'homme sain.

Médecine opératoire. — De la résection des os du coude.

Médecine légale. — Comment reconnaître qu'un cadavre d'enfant nouveau-né provient d'un enfant né vivant ?

Hygiène. — Des premiers rapports qui s'établissent entre l'enfant nouveau-né et la température atmosphérique.

Vu, bon à imprimer.

BÉRARD, Président.

Permis d'imprimer.

Le Recteur de l'Académie de la Seine,

CAYX.

Paris, le 14 août 1852.